

EFEKTYWNOŚĆ MUZYKI RELAKSACYJNEJ (KLASYCZNEJ I WYBRANEJ SAMODZIELNIE) W TERAPII BEHAVIORALNEJ KOBIET Z ARACHNOFOBIA

THE EFFECTIVENESS OF CLASSICAL AND SELF-SELECTED RELAXING MUSIC IN THE BEHAVIOURAL TREATMENT OF WOMEN WITH ARACHNOPHOBIA

¹ Wydział Psychologii SWPS we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr hab. Dariusz Doliński

² Instytut Psychologii UJ

Kierownik: prof. dr hab. Małgorzata Kossowska

**spider phobia (arachnophobia)
relaxing music**

Celem artykułu jest empiryczna ocena skuteczności proponowanej metody oddziaływania w terapii behawioralnej kobiet z arachnofobią. Autorki stosując metodę muzykoterapii skupiły się na porównaniu efektywności zastosowania klasycznej muzyki relaksacyjnej oraz wybranej samodzielnie przez osoby badane.

Summary

Aim. The aim of this study was to assess the effectiveness of classical and self-selected relaxing music in the exposition based treatment of arachnophobia. The authors wanted to check how listening to these two types of relaxing music before exposure to a phobia relevant stimuli (pictures of spiders) influence the arachnophobic women's levels of anxiety.

Method. 60 women with arachnophobia (mean age=24.71; SD=4.90) were randomly assigned to one of three, equally sized groups: self-selected music, classical music and the control group. Fear of Spiders Questionnaire (a verified Polish version), Behavioural Avoidance Test, Relaxation Rating Scale and Scale of Anxiety During the Behavioural Avoidance Test were used to measure effectiveness of the exposure based treatment.

Results. The results indicate that listening to classical and self-selected relaxing music before exposure to phobic stimuli significantly reduces anxiety symptoms (about 50% of women in music groups showed clinically significant improvement compared with 0% in the control group). Participants in music groups also showed better results on behavioural measures (Behavioural Avoidance Test, Scale of Anxiety During the Behavioural Avoidance Test). They were able to get closer to a real spider and did it with much lower anxiety. The self-selected music appeared to be more effective according to every used measure.

Conclusion. Classical and self-selected relaxing music seems to be a simple and useful addition to the exposure based treatment of arachnophobia.

Wprowadzenie

Fobie proste (swoiste) są jednym z najlepiej poznanych, jak również najczęściej występujących, zaburzeń psychicznych. Jak pokazuje wiele badań, są one także zaburzeniem, które w stosunkowo szybki i skuteczny sposób poddaje się leczeniu — na przykład dzięki różnego rodzaju terapiom behawioralnym aż 80–90% pacjentów odczuwa znaczącą poprawę [1]. Podstawą skutecznych form oddziaływań terapeutycznych zarówno w przypadku

arachnofobii, jak i innych rodzajów fobii specyficznych jest ekspozycja (często in vivo) na wzbudzające lęk obiekty; w przypadku arachnofobii są to pająki oraz związane z nimi różne bodźce. Zarazem jednak około 85% osób dotkniętych fobią nigdy z żadnej z dostępnych metod leczenia nie skorzysta [2]. Jedną z przyczyn tego stanu rzeczy jest zapewne lęk przed konfrontacją z obiektem strachu, która jest niezbędnym elementem terapii fobii w podejściu behawioralnym. Drugą może być fakt, że osoby dorosłe dotknięte fobią zwykle rozpoznają swój strach jako nadmierny i irracjonalny, co sprawia, że często starają się swoje dolegliwości bagatelizować, a tym samym nie widzą konieczności zgłaszania ich lekarzom, psychologom czy psychiatrom.

W kryteriach diagnostycznych DSM-IV-TR oraz ICD-10 fobie specyficzne zostały podzielone na kilka podtypów (postaci). Nadmierny lęk przed pajakami zaliczyć można do fobii swoistej, zwierzęcej. Charakteryzuje się ona znacznym i utrwalonym, nadmiernym i irracjonalnym strachem spowodowanym zetknięciem się z pajakiem albo przewidywaniem takiego zetknięcia. Narażenie na bodziec fobiczny (pajaka) wyzwała natychmiastową reakcję lękową, która może przybierać postać napadu paniki. Osoba dotknięta taką fobią rozpoznaje, że jej strach jest przesadzony, jednak stale unika sytuacji fobicznych, w innym bowiem wypadku odczuwa nasilony lęk lub cierpienie [3].

Jak pokazują wyniki metaanaliz występowania fobii swoistych, arachnofobia to jedna z najczęstszych fobii zwierzęcych, a aż 40% fobii specyficznych należy do wąskiej kategorii „robaki, pająki, myszy, szczury i węże” [2]. Do wyselekcjonowania osób o wysokim poziomie lęku przed pajakami użyliśmy polskiej wersji roboczej amerykańskiego narzędzia Fear of Spiders Questionnaire [4]. Jest to kwestionariusz samoopisowy pozwalający trafnie odróżnić osoby z arachnofobią od osób bez arachnofobii na podstawie odpowiedzi na pytania odnoszące się do najważniejszych kryteriów diagnostycznych fobii przed zwierzętami, tj. reakcji lękowej w związku z rzeczywistym lub antycypowanym zetknięciem się z pajakiem oraz unikaniem sytuacji, w której mogłoby do takiego zetknięcia dojść. Istotą doboru osób do badania nie była więc diagnoza stricte psychiatryczna, lecz wynik uzyskany za pomocą narzędzia samoopisowego, co może stanowić istotne ograniczenia naszych badań.

Celem badania było stworzenie jak najmniej awersyjnej i zarazem prostej w zastosowaniu metody oddziaływania terapeutycznego w arachnofobii, aby potencjalny pacjent odczuwał jak najmniejszy dyskomfort w trakcie jej trwania i żeby nie zniechęcił się trwale do idei terapii. Z tego powodu na etapie interwencji terapeutycznej zrezygnowaliśmy z ekspozycji in vivo na rzecz stymulowania badanych osób zdjęciami pajaków na wyświetlanych slajdach. Uznałyśmy, że taka forma konfrontacji, poprzedzona seansem z muzyką relaksacyjną, będzie mniej awersyjna niż inne, bardziej inwazyjne metody terapii. Ekspozycja in vivo została zastosowana jedynie w ostatniej części eksperymentu, jako alternatywna dla metod samoopisowych. Dzięki temu, mamy nadzieję, udało nam się otrzymać bardziej obiektywną miarę uzyskanych efektów. W literaturze przedmiotu można się spotkać z różnymi opiniami dotyczącymi tego, jakiego rodzaju muzyka jest najskuteczniejszym środkiem uzyskania stanu relaksacji. Niektórzy badacze twierdzą, że najlepsza do tego celu jest muzyka klasyczna, zwłaszcza utwory takich kompozytorów, jak Mozart, Beethoven czy Bach. [5, 6, 7]. Inne badania dowodzą z kolei, że percepcja muzyki jest kwestią indywidualną, a najlepsze rezultaty w relaksacji dają utwory znane

i lubiane, niezależnie od gatunku [8, 9, 10]. W ostatnich latach zaczęto poświęcać uwagę wpływowi osobistych preferencji na odbiór utworów muzycznych, a te zależne są m.in. od wieku i stopnia wyedukowania muzycznego [11].

Istnieją już liczne dowody, że w stan relaksacji potrafią wprowadzić inne formy muzyczne niż muzyka stricte klasyczna — na przykład jazz, muzyka indyjska, celtycka, chorały gregoriańskie czy utwory znane i lubiane, choć pochodzące z tak odległych muzycznie gatunków, jak rock [12, 13]. Wydaje się więc, że percepcja utworu muzycznego to interakcja zmiennych strukturalnych, takich jak tempo i melodia, oraz osobistych preferencji słuchacza i poziomu znajomości danego utworu. Tezę tę potwierdza badanie Stevensa z 1990 roku [14], który wykrył negatywne nastawienie części badanych osób do niektórych formalnych aspektów utworów muzycznych uważanych powszechnie za uspokajające (m.in. powolne tempo), a pozytywne wobec muzyki bardziej dynamicznej, gdy tylko była ona zgodna z ich preferencjami [14]. Należy zwrócić uwagę, że to, czy i w jakim stopniu dany utwór muzyczny jest uznawany za relaksujący, uwarunkowane może być w znacznym stopniu różnicami indywidualnymi. Szczególnie ważna wydaje się tu cecha temperamentalna, jaką jest poziom reaktywności słuchaczy, czyli zapotrzebowanie na stymulację [15].

W naszym badaniu odtwarzaliśmy dwa rodzaje muzyki, to jest klasyczną i własną, czyli taką, którą osoby badane same uznały za najbardziej uspokajającą. Ponieważ, według badań, kobiet z arachnofobią jest około 4–5 razy więcej niż mężczyzn [16], a ponadto odczuwają one wyższy poziom wstrętu do pajaków [17] i dużo bardziej boją się ataku z ich strony [18], postanowiliśmy zrezygnować z badania mężczyzn.

Cel badania

Aby dokonać empirycznej oceny skuteczności proponowanej metody oddziaływania, podjęliśmy próbę weryfikacji następujących hipotez:

Muzyka relaksacyjna (własna i klasyczna) wpływa na zmianę w spostrzeganym stopniu relaksacji.

Odtwarzanie muzyki relaksacyjnej (własnej i klasycznej) przed prezentacją zdjęć pajaków kobietom z arachnofobią wpływa na zmianę nasilenia reakcji lękowych w samopisie po etapie ekspozycji.

Włączanie muzyki relaksacyjnej (własnej i klasycznej) przed prezentacją zdjęć pajaków kobietom z arachnofobią wpływa na zmianę nasilenia reakcji lękowych w zachowaniu.

Materiał

Narzędzia badawcze. Fear of Spiders Questionnaire (dalej w skrócie FSQ) to kwestionariusz arachnofobii, będący subiektywną miarą lęku przed pajakami i nieodłącznie związanego z nim unikania [4]. Polska wersja robocza tego narzędzia powstała zgodnie z procedurą translacyjną polegającą na tłumaczeniu w obie strony przez dwóch niezależnych tłumaczy dwujęzycznych. Została następnie przetestowana w grupie 160 kobiet. Badanie zgodności wewnętrznej za pomocą współczynnika alfa Cronbacha dla wszystkich pozycji bez wskazania na czynniki wyniosła 0,98, natomiast metodą połówkową 0,97, co świadczy o tym, że kwestionariusz ten jako całość jest spójny. Ponadto 30 wybranych losowo kobiet, które później nie wzięły udziału we właściwym eksperymencie, po 3 tygodniach

przystąpiło do ponownego wypełnienia FSQ w celu oszacowania jego zgodności międzyokresowej. FSQ charakteryzuje się wysoką stabilnością w czasie, ponieważ korelacje między dwoma pomiarami oszacowane metodą tau Kendalla wyniosły 0,875, istotność na poziomie $p < 0,001$.

Behawioralny Test Unikania (Behavioural Avoidance Test, dalej w skrócie BAT) jest obiektywnym narzędziem pomiaru lęku w arachnofobii. 5 metrów w linii prostej od drzwi wejściowych stawia się szklane terrarium z dużym pajakiem (w naszym badaniu był to jeden z gatunków ptasznika o rozmiarach ok. 4 cm długości, 2 cm szerokości bez odnóży). O wynikach testu decyduje to, w jakiej odległości od pająka trzyma się osoba po wejściu do pomieszczenia, i ewentualne działania, które decyduje się podjąć, takie jak dotknięcie terrarium albo otwarcie kłapy [19].

Relaxation Rating Scale (dalej w skrócie RSS) jest prostym narzędziem, które służy do oszacowywania stopnia zrelaksowania [8, 9]. Procedura przystosowawcza tego narzędzia ograniczyła się do przetłumaczenia na polski polecenia: „Wskaż na skali stopień, w jakim czujesz się zrelaksowana w tym momencie”, w której cyfra 1 oznacza „wcale niezrelaksowana”, a cyfra 10 „całkowicie zrelaksowana”.

Skala Przeżywanego Lęku (dalej w skrócie SPL) skonstruowana na wzór Scale of Anxiety During the Behavioural Avoidance Test [19] jest narzędziem pomocniczym, wykorzystywanym do oszacowywania stopnia lęku osoby badanej w czasie wykonywania testu behawioralnego. Składa się z jednego polecenia: „Określ na skali stopień lęku, który towarzyszył Ci podczas zbliżania się do pająka, w której 1 oznacza »brak lęku«, a 10 »panika«”.

Osoby badane. Przed badaniem docelowym przeprowadzono badanie przesiewowe, którego celem było wybranie z łącznej puli 160 kobiet około 60, które charakteryzowałyby się odpowiednim nasileniem lęku przed pajakami (mierzonym za pomocą FSQ) i lęku cechy (STAI X-2 Spilbergera, w adaptacji J. Strelaua) [20]. Wzięto pod uwagę wyniki kwestionariusza do pomiaru lęku cechy, ponieważ wyniki badań kobiet z arachnofobią wskazywały, że lęk rozumiany jako stała dyspozycja jest ważnym predyktorem rezultatów terapii przez ekspozycję [21]. Tak rozumiany lęk został potraktowany jako zmienna zakłócająca, której wpływ wyeliminowano poprzez dobranie do badania próby homogenicznej pod względem tej cechy.

Za pomocą powyższych kwestionariuszy przebadano grupę 160 kobiet o średniej wieku 24,71 (SD = 4,90). Do badania zostały wybrane kobiety z najwyższymi w 160-osobowej grupie wynikami w FSQ, czyli takie, które uzyskały wynik większy — lub równy — niż 98. Ostatecznie w badaniu docelowym wzięło udział 60 kobiet o średniej wieku 24,82 (SD = 4,44), które poza wysokim wynikiem w FSQ cechowały się umiarkowanym wynikiem w STAI X-2 (6–7 sten).

Metoda. Badane kobiety zostały na początku uprzedzone, że eksperyment polega na konfrontowaniu się z lękiem przed pajakami i może się wiązać z uczuciem dyskomfortu. Zostały również poinformowane, że w każdym momencie badania mogą się z niego bez żadnych konsekwencji wycofać, a wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do celów naukowych i będą całkowicie anonimowe. Kobiety zostały przed eksperymentem podzielone drogą losową na trzy grupy: grupa pierwsza słuchała własnej muzyki relaksacyjnej, grupa

druga odpowiednio dobranej muzyki klasycznej, wreszcie grupa kontrolna nie słuchała żadnej muzyki (warunki normalne dla danej sytuacji). Procedura badania składała się z trzech etapów.

ETAP 1 — muzyka relaksacyjna (klasyczna/własna) lub warunki normalne. 10-minutowe nagranie dla każdej osoby z grupy z muzyką własną składało się z utworów, które zostały wcześniej przez badane uznane za najlepiej relaksujące. Przed eksperymentem każda osoba z tej grupy podawała osobie prowadzącej badanie listę takich utworów (z zastrzeżeniem, by razem trwały około 10 minut), a następnie zgodnie z nią układana była odtwarzana w czasie badania indywidualna playlista zakodowana w formacie MP3. Mniej więcej 10-minutowe nagranie w grupie z muzyką klasyczną składało się z dwóch fragmentów koncertowych J.S. Bacha, to jest Largo ma non tanto z 1. koncertu d-moll na dwoje skrzypiec oraz Affettuoso z Koncertu Brandenburskiego d-dur nr 5. Oba te fragmenty były odtwarzane osobom z grupy muzyki klasycznej jeden po drugim w kolejności: 1. Largo ma non tanto, 2. Affettuoso.

Na początku i na końcu etapu pierwszego wszystkie osoby badane wypełniały Skalę Relaksacji. Osoby z grupy kontrolnej zostały poproszone o poczekanie ok. 10 minut, w przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu, na powrót osoby prowadzącej badanie. W grupach eksperymentalnych kobiety zostały poproszone, aby w tym samym czasie nałożyły słuchawki i wysłuchały przygotowanego nagrania, które składało się z przygotowanych wcześniej list odtwarzania. Osoby badane zostały także wyraźnie zachęcane, aby podczas słuchania spróbowały się w jak największym stopniu zrelaksować, a jeśli zechcą — to zamknąć oczy lub przyjąć możliwie najwygodniejszą pozycję ciała.

ETAP 2 — projekcja slajdów. Pokaz slajdów składał się z 30 kolorowych zdjęć, przedstawiających realistyczny obraz pajaków. Przejście każdego slajdu następowało co 10 sekund, a cała ekspozycja trwała około 5 minut. Bodźce zostały dobrane w taki sposób, aby siła oddziaływania każdego kolejnego zdjęcia była co najmniej tak duża — albo większa — jak poprzedniego. W tym celu w trakcie trwania pokazu zmieniano się położenie pajaków (peryferyczne lub centralne), ich rozmiar (od małych pajaków domowych do przedstawicieli największych znanych gatunków), kontekst (na tle liści lub na tle ziemi) i stopień subiektywnej bliskości (ostrość obrazu, skala mikro lub makro). Zaraz po uruchomieniu pokazu prowadzący opuszczał pomieszczenie. Osoby badane zostały na początku tego etapu poinformowane, że pokaz można w każdej chwili przerwać naciskając odpowiedni klawisz.

ETAP 3 — badanie efektów. Aby nieco lepiej ocenić skuteczność zastosowanych interwencji, zgodnie z powszechnie akceptowanym zaleceniem [19], pomiar efektów za pomocą testu behawioralnego i FSQ odbywał się w innych pomieszczeniach niż dwa poprzednie etapy. Kolejność wykonywania testów behawioralnego i FSQ była losowana dla każdej z osób badanych. Na początku etapu 3. prowadzący wręczał każdej badanej kobiecie instrukcję do testu behawioralnego i prosił o jej uważne przeczytanie. Zawierała ona informacje, że udział w teście jest dobrowolny, a zadaniem osoby badanej będzie podejście do terrarium z dużym pajakiem (ptasznikiem) i, jeśli to możliwe, odsunięcie oznaczonej kolorem czerwonym zasuwki otwierającej jedną z szyb terrarium. Gdyby osoba badana nie była w stanie tego zrobić, miała za zadanie podejść do terrarium tak blisko, jak to będzie możliwe, i położyć w miejscu, gdzie się ostatecznie zatrzyma, przygotowany do tego celu

kartonik. Brak zgody na udział w teście behawioralnym miał być równoznaczny z otrzymaniem 10 pkt w Skali Przeżywanego Lęku, jednak żadna z kobiet nie zgłosiła sprzeciwu. Jeśli osoba badana decydowała się na wzięcie udziału w BAT, eksperymentator wręczał jej kartonik i odchodził tak, aby nie być w polu jej widzenia, gdy otwierała drzwi do pomieszczenia z terrarium. Po wyjściu z pomieszczenia z pajakiem osoby badane wypełniały SPL, a następnie prowadzący badanie mierzył odległość od kartonika do terrarium, i na podstawie tej odległości i działań, jakie podjęła osoba badana, przyznawał odpowiednią liczbę punktów: **0** — osoba badana odmawia wejścia do pokoju, **1** — zatrzymuje się około 5 m od terrarium, **2** — zatrzymuje się około 4 m od terrarium, **3** — zatrzymuje się około 3 m od terrarium, **4** — zatrzymuje się 2 m od terrarium, **5** — zatrzymuje się około 1 m od terrarium, **6** — zatrzymuje się tuż obok terrarium, ale nie dotyka go (odległość mniejsza lub równa 0,5 m), **7** — dotyka terrarium, **8** — odsuwa zasuwkę.

Wyniki

Skuteczność procedury relaksacyjnej. W celu ustalenia skuteczności procedury relaksacyjnej przeprowadzono analizę wariancji dla pomiarów powtarzanych z czynnikami: pomiar (przed słuchaniem muzyki i po jej wysłuchaniu) lub oczekiwaniu na eksperymentatora) i grupa (muzyka własna, klasyczna lub grupa kontrolna). Grupy nie różniły się istotnie pod względem poziomu spostrzeganej relaksacji na początku etapu pierwszego (średnie różnice między grupami nie przekraczały jednego punktu w Skali Relaksacji). Istotny statystycznie okazał się efekt prosty pomiaru ($p < 0,001$; $F(1,57) = 30,93$), polegający na ogólnym wzroście poziomu relaksacji, a także interakcja pomiaru z grupą ($p < 0,001$; $F(1,57) = 27,5$). Najsilniejszy wzrost spostrzeganego poziomu relaksacji zaobserwowano w grupie z muzyką własną (średnio o 3 punkty w skali), wyraźnie słabszy wzrost wystąpił w grupie z muzyką klasyczną (średnio o 1,1 punktu), za to w grupie kontrolnej nastąpił nieznaczny, choć statystycznie istotny ($p = 0,047$), spadek poziomu spostrzeganej relaksacji (średnio o 0,7 punktu). Wyniki średnie wraz z odchyleniami standardowymi dla poszczególnych grup przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. **Pomiar pierwszy i drugi FSQ. Średnie i odchylenia standardowe (w nawiasie) dla poszczególnych grup**

Grupa	FSQ I	FSQ II
kontrolna	103,65 (4,39)	100,40 (5,10)
muzyka własna	106,60 (6,33)	86,30 (8,19)
muzyka klasyczna	106,00 (5,85)	96,90 (7,52)

Wyniki FSQ. Zastosowano ten sam rodzaj analizy, co w przypadku relaksacji (analiza wariancji dla pomiarów powtarzanych z czynnikami: grupa i pomiar), jednak tym razem zmienną zależną był sumaryczny wynik uzyskany w FSQ. Wszystkie efekty, to jest efekt prosty pomiaru, grupy i interakcja pomiaru z grupą, okazały się statystycznie istotne. Ponieważ nie zaobserwowano istotnych różnic międzygrupowych w wynikach pierwszego pomiaru (przed ekspozycją), efekt prosty grupy ($p < 0,01$; $F(2,57) = 6,07$) można uznać za konsekwencję zdecydowanie silniejszego, niż w grupie kontrolnej, spadku wyników

uzyskanych w FSQ po ekspozycji. Najsilniejszy spadek nastąpił w grupie z muzyką własną (średnio o 20,3 punktu), wyraźnie słabszy w grupie z muzyką klasyczną (średnio o 9,5 punktu) i najsłabszy w grupie kontrolnej (średnio o 3,25 punktu w FSQ). Interakcja grupy i pomiaru była istotna na poziomie ($p < 0,001$; $F(2,57) = 39,2$). Wyniki średnie i odchylenia standardowe dla poszczególnych grup przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Pomiar pierwszy i drugi na Skali Relaksacji. Średnie i odchylenia standardowe (w nawiasie) dla poszczególnych grup.

Grupa	Skala Relaksacji I	Skala Relaksacji II
kontrolna	5,50 (1,54)	4,80 (1,79)
muzyka własna	5,35 (1,63)	8,35 (1,27)
muzyka klasyczna	6,35 (2,18)	7,45 (1,43)

Wyniki BAT i SPL. Ponieważ pomiar behawioralny i SPL zastosowano wobec każdej osoby tylko raz, po ekspozycji, dla tych zmiennych zależnych przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji. W przypadku testu behawioralnego efekt grupy był istotny, na poziomie ($p < 0,001$; $F(2,57) = 12,38$), podobnie jak w przypadku spostrzeganego lęku ($p < 0,001$; $F(2,57) = 17,9$). W przypadku obydwu tych miar najlepsze wyniki uzyskała grupa z muzyką własną, nieco gorsze grupa z muzyką klasyczną i najsłabsze — grupa kontrolna. Wyniki średnie i odchylenia standardowe dla poszczególnych grup przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 3. Skala Przeżywanego Lęku i BAT. Średnie i odchylenia standardowe (w nawiasie) dla poszczególnych grup

Grupa	SPL	BAT
kontrolna	3,25 (1,33)	8,05 (1,19)
muzyka własna	5,45 (1,32)	5,90 (1,07)
muzyka klasyczna	4,40 (1,54)	7,05 (1,15)

Podsumowując, niezależnie od zastosowanej metody (dwie samoopisowe i jedna behawioralna) zdecydowanie najsilniejszy efekt ekspozycji zaobserwowano w grupie z muzyką własną, słabszy w grupie z muzyką klasyczną i najsłabszy w grupie kontrolnej. Jednocześnie wzorzec ten odpowiadał zaobserwowanym w etapie pierwszym zmianom w poziomie relaksacji w poszczególnych grupach.

Wnioski

Przeprowadzony eksperyment miał na celu ocenę wpływu relaksującej muzyki wybranej przez osobę poddaną eksperymentowi i narzuconej jako sposobu na zmniejszenie poziomu stresu związanego z terapią arachnofobii za pomocą ekspozycji. Analiza uzyskanych wyników pozwala stwierdzić, że oba rodzaje muzyki wpływają pozytywnie i znacząco na stopień relaksacji podczas oczekiwania na ekspozycję. Warto jednak zaznaczyć, że opieraliśmy się w badaniu tylko na samoopisowych wskaźnikach relaksacji, a więc na subiektywnym

poczuciu odprężenia, a nie na wskaźnikach fizjologicznych. Można domniemywać, że muzyka zmniejszyła lęk antycypacyjny związany ze spodziewaną konfrontacją z obiektem fobii. Oba rodzaje muzyki w połączeniu z ekspozycją przyczyniły się również do znaczącego zmniejszenia się poziomu lęku w trakcie testu behawioralnego. Te dwa wyniki świadczą naszym zdaniem o tym, że zarówno własna, jak i narzucona muzyka relaksacyjna mogą zmniejszyć wyraźnie poziom stresu związanego z terapią arachnofobii za pomocą ekspozycji. Muzyka relaksacyjna okazała się również skutecznie i pozytywnie wpływać na nasilenie objawów arachnofobii, niezależnie od tego, czy pomiaru dokonywano za pomocą metod samoopisowych, czy behawioralnych. Nie można oczywiście wykluczyć możliwości, że inne formy relaksacji doprowadziłyby do podobnych lub nawet lepszych skutków niż wywołane muzyką. Jest to niewątpliwie poważne ograniczenie zastosowanego planu eksperymentalnego. Przedmiotem naszego zainteresowania nie było jednak porównanie ze sobą zasadniczo odmiennych metod relaksacji, tylko ustalenie, czy konkretne, proste w zastosowaniu rozwiązanie, polegające na słuchaniu muzyki, skutecznie wpływa na poziom relaksacji, a także czy stopień relaksacji może zależeć od rodzaju muzyki.

Rodzaj muzyki relaksacyjnej okazał się mieć niebagatelne znaczenie dla wyników każdego z etapów eksperymentu. W porównaniu z narzuconą próbką muzyki relaksacyjnej, słuchanie muzyki wybranej samodzielnie prowadziło do większego wzrostu poziomu relaksacji, większego spadku nasilenia arachnofobii w trakcie ekspozycji, lepszych wyników w teście behawioralnym i mniejszego spostrzeganego lęku związanego z konfrontacją z żywym pajakiem.

Bez dodatkowych badań trudno bliżej określić przyczyny, dla których muzyka własna okazała się lepsza. Być może ważnym czynnikiem, którego niestety nie kontrolowałyśmy w badaniu, był poziom zapotrzebowania na stymulację u badanych osób [15]. Specyfika zastosowanego planu eksperymentalnego nie pozwala na formułowanie kategoriycznych uogólnień dotyczących wpływu jakiejkolwiek narzuconej muzyki, ponieważ w grupie z muzyką klasyczną wykorzystano tylko dwa, szczególne utwory, które można by uznać za reprezentatywne przykłady muzyki relaksacyjnej. Wyniki pozwalają jednak stwierdzić, że najlepszy efekt terapeutyczny daje muzyka wybrana samodzielnie. Być może odgrywa tu pewną rolę samo przekonanie osób badanych o tym, czy muzyka jest, czy nie jest dla nich relaksująca. Do najbardziej wiarygodnych wyjaśnień zaobserwowanego wzorca zależności jesteśmy skłonni zaliczyć przypuszczenie, że samodzielny wybór muzyki zwiększa poczucie spostrzeganej kontroli nad sytuacją, a o poczuciu kontroli wiadomo skądinąd, że może wydatnie redukować poziom stresu [10]. Jest więc możliwe, że samodzielny wybór i słuchanie muzyki podczas ekspozycji staje się czymś w rodzaju dodatkowego sygnału bezpieczeństwa, tak jakby dzięki temu osoby badane miały coś własnego, co mogą wykorzystać, aby częściowo odwrócić uwagę od bodźców spostrzeganych jako zagrażające.

Zgodnie z powszechnie stosowaną konwencją [2, 19], o zmianie znaczącej z klinicznego punktu widzenia można mówić wtedy, gdy na skutek oddziaływania wynik jest przesunięty w stosunku do stanu wyjściowego przynajmniej o dwa odchylenia standardowe w kierunku normalnego funkcjonowania. Kryterium to spełniło około 50 procent osób z arachnofobią poddanych oddziaływaniu muzyki relaksującej i ani jedna osoba z grupy kontrolnej. Warte odnotowania są także różnice międzygrupowe dotyczące wyników w pomiarze behawioralnym. Żadna z osób w grupie kontrolnej nie odważyła się, aby dotknąć terra-

rium lub otworzyć zasuwę, natomiast w obu grupach z muzyką relaksacyjną łącznie pięć osób zdecydowało się na dotknięcie terrarium i jedna osoba (z grupy z muzyką własną) zdecydowała się na odsunięcie zasuwy.

Samodzielnie wybrana muzyka relaksacyjna znacząco poprawia skuteczność terapii przez ekspozycję u osób z arachnofobią i wywołuje silniejszy efekt relaksacyjny niż narzucona próbka muzyki klasycznej. Można mieć nadzieję, że osoby zainteresowane terapią fobii przez ekspozycję z większym prawdopodobieństwem wzięłyby w niej udział — i oceniłyby ją później jako mniej stresującą, a w związku z tym z większym prawdopodobieństwem kontynuowałyby ją, jeśliby zaszła taka potrzeba — gdyby wiedziały wcześniej, że podczas trwania ekspozycji będą mogły słuchać wybranej przez siebie muzyki relaksacyjnej (przypuszczalny wzrost poczucia kontroli jeszcze przed przeprowadzeniem ekspozycji). Metodę tę można więc uznać za wartościową i porównywalną z progresywną relaksacją mięśniową. Pomysł, aby wykorzystać relaksacyjną moc muzyki przed odtwarzaniem zdjęć z bodźcami fobicznymi, wydaje się dobrym rozwiązaniem zwłaszcza w przypadku osób, które nigdy nie podjęłyby się bardziej inwazyjnych i pracochłonnych form terapii, takich jak ekspozycja *in vivo*.

Piśmiennictwo

1. Barlow DH. *Anxiety and its disorders*. New York: The Guilford Press; 2004.
2. Garcia-Palacios A, Hoffman H, Carlin A, Furness T, Botella C. Virtual reality in the treatment of spider phobia: A controlled study. *Beh. Res. Ther.* 2002; 40(9): 983–993.
3. Wciórka J. *Kryteria diagnostyczne według DSM-IV-TR*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2011.
4. Szymanski J, O'Donohue W. Fear of Spiders Questionnaire. *J. Beh. Ther. Exper. Psychiatr.* 1995; 26(1): 31–34.
5. Bonny H. Music listening for intensive coronary care units: A pilot project. *Music Ther.* 1933; 3(1): 4–16.
6. Escher J, Evequoz D. Music and heart rate variability. Study of the effect of music on heart rate variability in healthy adolescents. *Schweiz Rundsch. Med. Prax* 1999; 88(21): 951–952.
7. White JM. Effects of relaxing music on cardio autonomic balance and anxiety after acute myocardial infarction. *Am. J. Critical Care* 1999; 8 (4): 220–230.
8. Burns J, Labbé E, Williams K, McCall J. Perceived and physiological indicators of relaxation: As different as Mozart and Alice in Chains. *App. Psychophys. Biofeedback* 1999; 24(3): 197–202.
9. Burns J, Labbé E, Arke B, Capeless K, Cooksey B, Steadman A. The effects of different types of music on perceived and physiological measures of stress. *J. Music Ther.* 2002; 39(2): 101–116.
10. Labbé E, Schmidt N, Babin J, Pharr M. Coping with stress: The effectiveness of different types of music. *App. Psychophysiol. Biofeedback* 2001; 32(3): 163–168.
11. North A, Hargreaves D. *Experimental aesthetics and everyday music listening*. W: Hargreaves D, North A, red. *The social psychology of music*. New York: Oxford University Press; 1997, s. 84–103.
12. Gibbons A. A review of literature for music development/education and music therapy with the elderly. *Music Ther. Persp.* 1988; 5: 33–40.

13. Hanser S. Controversy in music listening/stress reduction research. *Arts Psychother.* 1988; 15(3): 211–217.
14. Stevens K. Patients' perceptions of music during surgery. *J. Adv. Nurs.* 1990; 15(9): 1045–1051.
15. Galińska E. Percepcja muzyczna a poziom lęku u pacjentów nerwicowych. Warszawa: UW, 1982, praca doktorska, maszynopis.
16. Fredrikson M, Annas P, Fischer H, Wik G. Gender and age differences in the prevalence of specific fears and phobias. *Beh. Res. Ther.* 1996; 34(1): 33–39.
17. Connolly K, Olatunji B, Lohr J. Evidence for disgust sensitivity mediating the sex differences found in blood-injection-injury phobia and spider phobia. *Pers. Individ. Diff.* 2008; 44(4): 898–908.
18. Bourdon K, Boyd J, Rae D, Burns B. Gender differences in phobias: Results of the ECA community survey. *J. Anxiety Disord.* 1988; 2(3): 227–241.
19. Hoffman H, Garcia-Palacios A, Carlin A, Furness III T, Botella-Arbona C. Interfaces that heal: coupling real and virtual objects to treat spider phobia. *Int. J. Human-Computer Inter.* 2003; 16(2): 283.
20. Wrześniewski K, Sosnowski T, Jaworowska A, Fecenec D. Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI. Polska adaptacja STAI. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2006.
21. Muris P, Mayer B, Merckelbach H. Trait anxiety as a predictor of behaviour therapy outcome in spider phobia. *Beh. Cogn. Psychother.* 1998; 26(1): 87–91.

Adres: Agata Blaut, Instytut Psychologii UJ, 31-120 Kraków, al. Mickiewicza 3